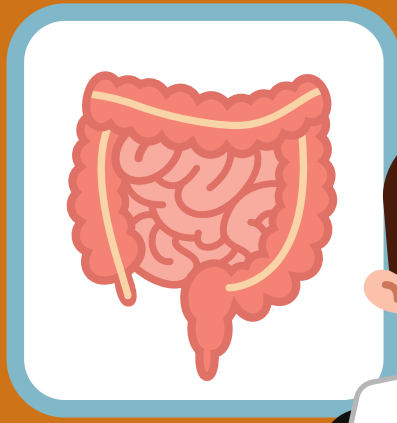


認識 潰瘍性結腸炎

撰文◎藥劑科藥師 劉家伶



潰瘍性結腸炎是一種慢性的胃腸道疾病，它一直折磨著日本前首相安倍晉三，以至他決定辭職。全球有數以百萬計的患者深受其苦，不知道什麼時候會突然發作。

此種症狀之前大多出現在西方國家，然而近年來亞洲患病比率有增加趨勢，專家推估可能與飲食西化相關，且可能出現在各個年齡層，確診的兒童可能會出現反覆復發的情況，這是一種無法完全根治的終身疾病。

	克隆氏症	潰瘍性大腸炎
病灶	可以侵犯到整個消化道（從口腔至直腸），在腸內的變化是呈跳躍式的一段一段發炎。	侷限在大腸的連續性發炎，直腸最常被侵犯，偶而也會侵犯到迴腸末端。
特徵	多為整層腸壁的發炎，甚至擴及腸道外的腹膜及淋巴結。	發炎浸潤多在黏膜層，較少侵犯到黏膜下層。
病症	狹窄、膿瘍及瘻管。	腸壁纖維化、腸道的節段消失，甚至腸道縮短，而發炎後再生的黏膜則造成腸道內壁凹凸不平，形成「偽息肉」。若長期持續發炎，腸黏膜也可能發生惡性病變。

引起潰瘍性結腸炎的原因並不清楚，但症狀上和普通腸炎相當一致，就是腹瀉、腹痛、血便、裡急後重等。甚至最初很多病人總以為是自己吃壞了肚子，而因此耽誤了治療，直到疾病變得愈發嚴重甚至出現了血便、體重明顯下降、腹脹、發熱等情況時，才

不得不就診，與克隆氏症均為常見的發炎性腸道疾病。

常見症狀

克隆氏症的常見症狀有腹痛（若末端迴腸發炎會出現右下腹反覆疼痛）、腹瀉（可能伴隨大出血），而全身性的症狀有疲倦、體重下降、吸收消化不良（兒童可能會有生長發育遲緩）、發燒等，常併發腸道狹窄或肛裂、膿瘍、瘻管等肛門周邊症狀。

潰瘍性大腸炎患者常出現血便與「裡急後重」（急著排便卻只解出少量，便完卻仍有便意）的症狀，而急性發作時易有嚴重出血、猛爆性結腸炎和毒性巨腸症，導致穿孔、破裂的情形發生。

其他腸道外併發症方面，少數患者合併有腸道外的症狀，如：關節炎、虹膜炎、自體免疫肝炎或胰臟炎、皮膚變化，甚至發生硬化性膽管炎。

治療藥物

目前使用藥物是治療克隆氏症及潰瘍性結腸炎的主要方法。藥物治療的目的是在急性期控制腸道的炎症、減輕慢性發炎、緩解期的維持以及改善生活品質。如果藥物治療無效，或出現嚴重併發症，才會考慮使用手術治療。這種炎症性腸炎是長期的疾病，藥物只能控制炎症，減輕徵狀，降低出現嚴重併發症的機會，但目前仍無法完成治癒。

傳統治療藥物

一、抗發炎藥物（5-ASA）：此藥的化學結

構與Aspirin相近且含有磺胺基，所以對Aspirin及磺胺過敏的患者忌服含此成分的藥物。此類藥品用於控制輕度至中度的發炎，具有多種劑型（如：顆粒劑、持續釋放型的小顆粒劑、栓劑、浣腸劑等），可因應不同的治療需求。

二、類固醇：短期使用，用以控制急性發炎症狀。

三、免疫調節／免疫抑制藥物：可協助降低使用類固醇的劑量及縮短用藥時間，增強效應。它們亦可用於緩解期的維持治療，處理那些經常反覆發作較難治癒的炎症性腸炎，同時亦可用於克隆氏症中幫助瘻管癒合。但藥物起效緩慢，需時幾個月。由於這些藥物有抑制免疫系統的作用，減弱了身體對抗感染的能力，患者如果出現持續發燒、喉痛，務必立刻告知醫師。藥物對製造紅血球、白血球、血小板的骨髓有抑制作用，患者須定期驗血，確保血細胞數量不致過低。如果無故出血、皮膚出現瘀斑，同樣應立即通知醫師。

生物製劑

一、抗腫瘤壞死因子製劑（anti-TNF- α ）：TNF- α 是一種刺激發炎的細胞激素，血液及組織中TNF- α 濃度上升和多種慢性發炎疾病有關。抗腫瘤壞死因子製劑的作用機轉即是利用人類單株抗體與TNF- α 結合，阻斷TNF- α 與其受體結合，可中和病患體內過多的抗腫瘤壞死因子，達到降低發炎反應、緩解症狀的效果，以達到抑制腸道發炎的目的。



二、**淋巴球遷徙阻斷劑**（ $\alpha 4 \beta 7$ integrin 抑制劑）：藉由阻擋淋巴球上 $\alpha 4 \beta 7$ integrin 與腸胃道內皮細胞上的黏合分子 MAdCAM-1 的交互作用，阻止淋巴球移動至腸胃黏膜，抑制腸胃道發炎。

三、**抗介白素12/23製劑**（Anti-IL-12/23）：介白素12及23是人體內重要的刺激發炎的細胞激素，為發炎反應重要的媒介，而此製劑是一種對抗介白素12及23的單株抗體生物製劑，阻斷介白素12及23在腸道造成發炎反應，以達到抑制腸道發炎的功效。

合成標靶藥物

小分子口服劑型 Januskinase（JAK 激酶抑制劑）：抑制由 Janus 激酶（JAK）調控的細胞激素或生長因子的訊息傳遞路徑，進而達到抑制腸道發炎的效果。

藥物治療注意事項

B、C型肝炎與結核病篩檢

曾有少數發炎性腸道疾病患者在接受免疫抑制治療時，體內原有的B型或C型肝炎病毒或肺結核菌被再度活化。因此，建議患者在接受類固醇藥物、免疫調節藥物或生物製劑治療前，應先檢測本身有沒有B型或C型肝炎，以及活動性或潛伏性肺結核，必要時須先接受相關疾病的藥物治療，以預防及減少發生結核或肝炎加重的可能。

疫苗注射

使用免疫抑制藥物前，除須依上述先確認胸部X光或結核菌血清檢驗為陰性、是否為B、C型肝炎等外，另須注意以下疫苗注射：

- 水痘疫苗（Varicella vaccine）／帶狀疱疹疫苗（Zoster vaccine）
- 肺炎鏈球菌疫苗（PCV13，PCV23）
- 流行性感冒（Influenza）疫苗
- 人類乳突病毒（HPV）疫苗
- A型肝炎（HAV）疫苗

「活菌疫苗」應於免疫抑制劑及生物製劑停藥3個月後才能施打，施打完活菌疫苗後1個月才能使用免疫抑制劑或生物製劑。

大腸癌惡化風險

潰瘍性結腸炎患者因具有較高的大腸癌惡化風險，用藥前應審慎評估；用藥期間應每1-2年進行一次完整大腸鏡及組織切片檢查。若已有高度結腸細胞異生或結腸癌病變，應先考慮外科治療或接受大腸癌標準藥物治療。

日常注意事項

多數發炎性腸道疾病患者在發炎獲得控制後即可恢復正常生活。病友一般的生活注意事項中，最重要的是規則服藥、定期門診及必要時做內視鏡檢查。

若發生間歇性急性發炎，須及時就醫。因此，病患及家屬應謹慎留意病情的變化，如有腹痛加劇、血便次數增加、甚至發燒等情況時，應儘早與主治醫師連絡，及早就診治療。

其他注意事項包括飲食方面的調整、預防貧血與骨質疏鬆、適當疫苗注射增強抵抗力、戒菸與避免二手菸，以及周遭的人給予病友心理支持等，都有助於患者的治療效果進而提升生活品質。

